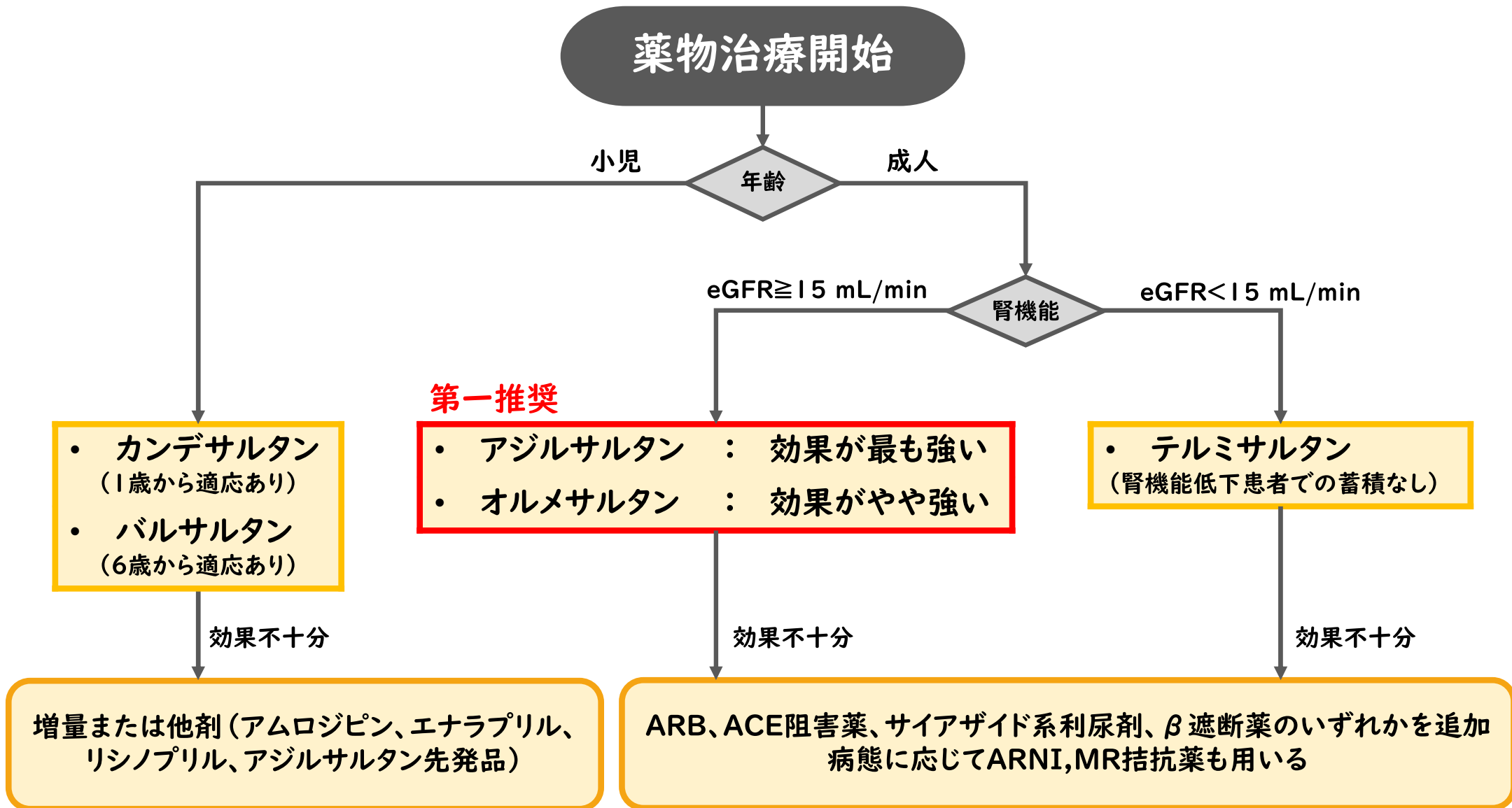
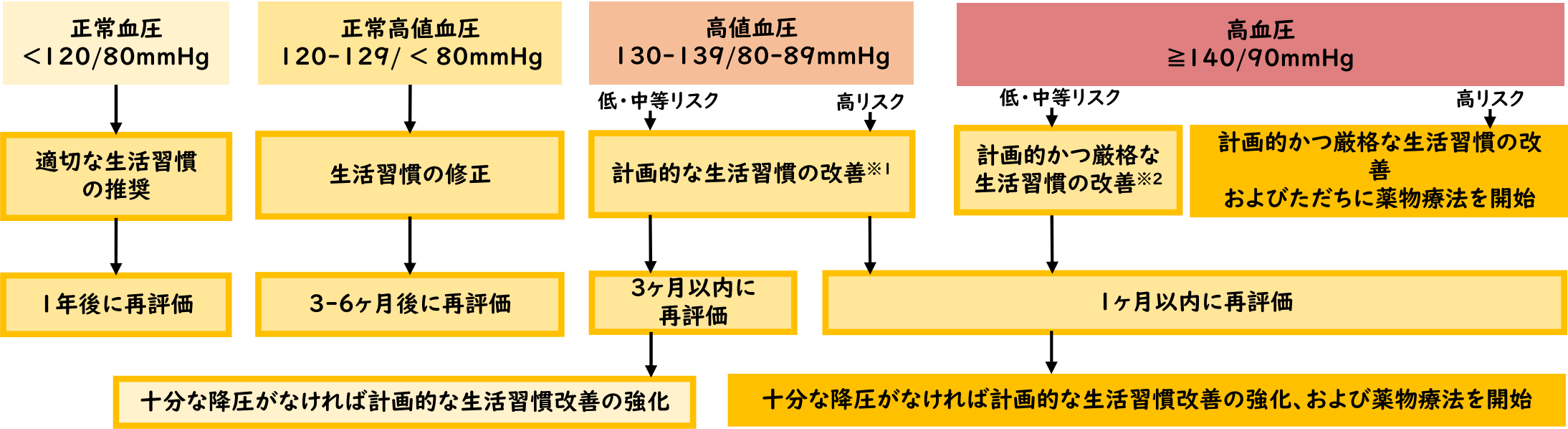


高血圧治療薬 (ARB) フォーマリ

三豊・観音寺地域フォーミュラリ
三豊総合病院薬事委員会 (2026年1月) 作成



初診時血圧レベル別の高血圧管理計画

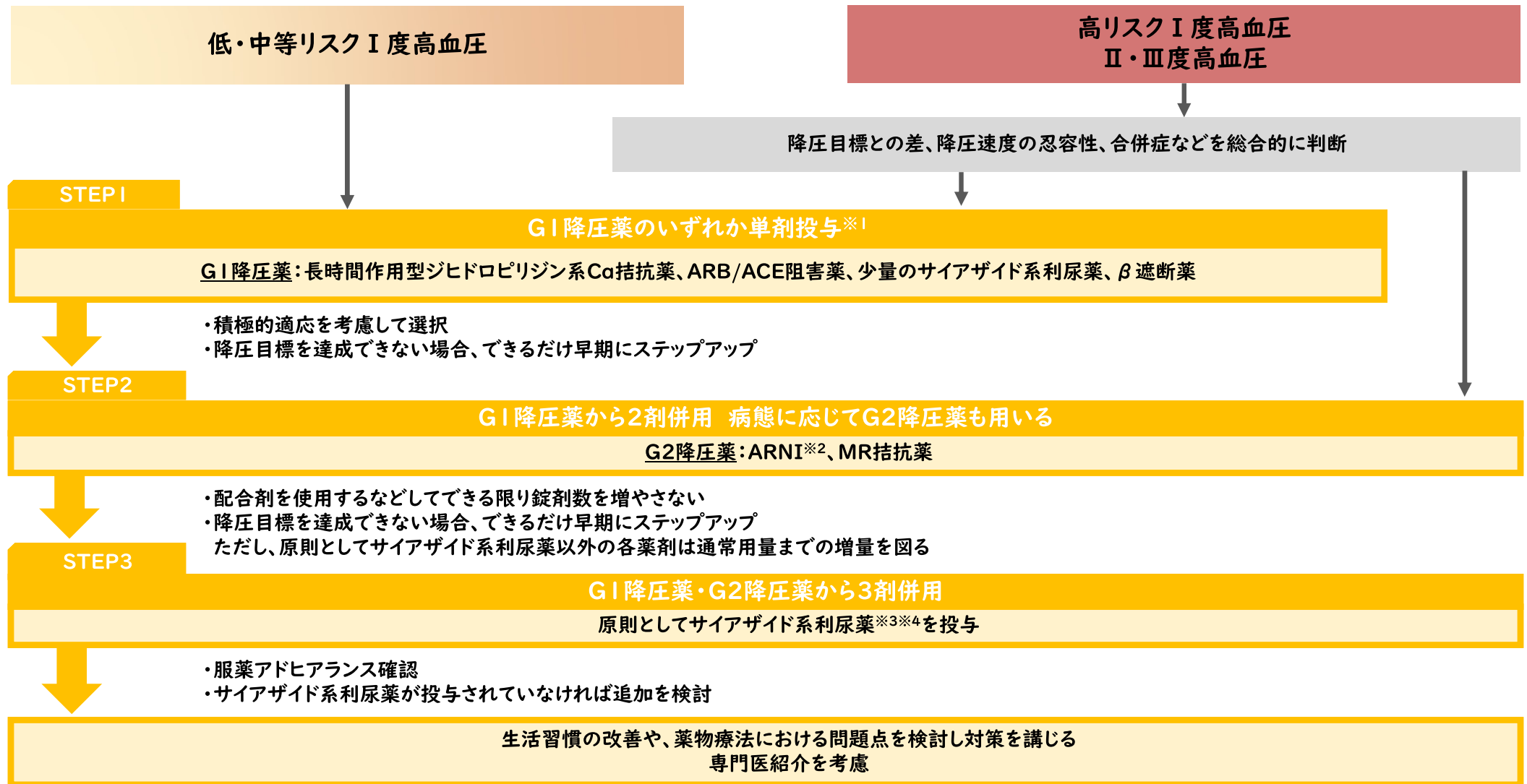


※1 計画的な生活習慣の改善とは、患者の同意を得ながら、今後の治療の目標（降圧目標など）や生活上の注意点など具体的な治療計画を策定し、治療計画に基づき生活習慣に関する総合的な治療管理を行うことである。
※2 これまでに高血圧であることが確認されて生活習慣の改善などが指導されていた場合には、初診であっても薬物治療を開始することを考慮してもよい。

＜リスク分類（診察室血圧に基づく脳心血管病リスクの層別化）＞

リスク層	リスク因子	高値血圧：130-139/80-89mmHg	I度高血圧：140-159/90-99mmHg	II度高血圧：160-179/100-109mmHg	III度高血圧：≥180/≥110mmHg
第一層	予後影響因子がない	低リスク	低リスク	中等リスク	高リスク
第二層	年齢(65歳以上)、男性、脂質異常症、喫煙のいずれかがある	中等リスク	中等リスク	高リスク	高リスク
第三層	脳心血管病既往、心弁膜症性心房細動、糖尿病、蛋白尿のあるCKDのいずれか、または、リスク第二層の危険因子が3つ以上	高リスク	高リスク	高リスク	高リスク

高血圧に対する降圧薬治療STEP:降圧目標を達成するための降圧薬の使い方



※1 75歳以上の高齢者や腎機能低下例（CKDステージ4以上、eGFR30mL/分/1.73m²未満）では一般的に通常用量の半量の単剤から開始する。
※2 ARNIとACE阻害薬は併用しない。ACE阻害薬からARNIへの切替え時には36時間以上の休薬期間をおく。添付文書上、原則として1剤目として投与しない。
※3 eGFR30mL/分/1.73m²未満ではループ利尿薬。
※4 ナトリウム排泄作用を有するARNI、MR拮抗薬も可。

ARB力価換算表

薬品名	降圧作用比較（1日量）					
オルメサルタン	10mg	20mg	30mg	40mg		
テルミサルタン※	20mg	40mg	← 40mg～80mg →		80mg	
アジルサルタン	10mg			20mg		
カンデサルタン （院外限定採用）	4mg		8mg		12mg	
バルサルタン	40mg	80mg		160mg		
ロサルタン	25mg	50mg	75mg	100mg		
イルベサルタン （院外限定採用）	50mg	100mg		200mg		

※体内動態が非線形型であるため状態に応じて調節

高血圧治療薬（ARB・ARNI）一覧

分類	一般名	販売名	規格	採用区分	薬価/錠（後発/先発） ※一番安価なものを記載	推奨度	高血圧症以外の適応症	特徴
ARB	テルミサルタン	ミカルディス®	20mg	院内	10.4/20.7	条件付き	なし	重篤な肝障害のある患者には禁忌
			40mg		10.4/32.1			
			80mg		11.2/42.9			
	カンデサルタン	プロプレス®	2mg	院内	10.4/17.1	条件付き	慢性心不全、腎実質性高血圧症	副作用として間質性肺炎、 無顆粒球症の報告あり 1歳以上に適用あり
			4mg		10.4/25.5			
			8mg	院内	10.7/43.7			
			12mg		14.3/52.4			
	オルメサルタン	オルメテック®	5mg	院内	10.4/12.7	第1推奨	なし	
			10mg		10.4/17.5			
			20mg		10.4/31.9			
			40mg		13.4/43.2			
	アジルサルタン	アジルバ®	10mg	院内	18.2/50.1	第1推奨	なし	顆粒あり（先発のみ） 2歳以上に適用あり（先発のみ）
			20mg		27.4/76.3			
			40mg	院外	40.9/112.0			
	ロサルタン	ニューロタン®	25mg	院内	10.4/22.8		高血圧及び蛋白尿を伴う2型糖尿病に おける糖尿病腎症	半減期が短い（2時間） 尿酸排泄促進効果あり 重篤な肝障害のある患者には禁忌
			50mg	院外	14.7/42.2			
			100mg		25.3/64.2			
	イルベサルタン	イルベタン®	50mg	院外	10.4/21.9		なし	腎機能低下患者・肝機能低下患者での 蓄積性は認められていない
			100mg		11.4/40.4			
			200mg		15.3/53.8			
	バルサルタン	ディオバン®	20mg	院内	10.4/12.8	条件付き	なし	6歳以上に適用あり
			40mg		10.4/16.8			
			80mg		13.2/24.0			
			160mg		18.2/33.0			
ARNI	サクビトリルバルサルタン	エンレスト®	50mg	院内	未発売/50.1		慢性心不全	高血圧治療において原則として 第一選択薬としないこと
			100mg		未発売/76.3			
			200mg	院外	未発売/188.2			

参考文献

高血圧管理・治療ガイドライン2025 編集日本高血圧学会高血圧管理・治療ガイドライン作成委員
C04 成人の高血圧患者において、収縮期血圧130mmHg未満を目標とした降圧治療は、脳心血管病発生および死亡を抑制するか？
CQ8 脳卒中の既往のある高血圧患者の降圧目標レベルは130/80mmHg未満とするか？
CQ9 HFpEFにおいて収縮期血圧130mmHg未満の血圧管理は全死因死亡・脳心血管病死亡・脳心血管病発生・心不全入院を抑制するか？
C010 CKD合併高血圧患者に対して130/80mmHg未満を目標とした降圧治療は推奨されるか？
CQ11 蛋白尿のある糖尿病非合併CKDを有する高血圧患者において降圧療法の第一選択薬はRA系阻害薬（ARB、ACE阻害薬）か？
蛋白尿のない糖尿病非合併CKDを有する高血圧患者において降圧療法の第一選択薬はRA系阻害薬か？
CQ12 糖尿病合併高血圧において、130/80mmHg未満を目標とした降圧治療は脳心血管病の発症および死亡の予防に有効か？
CQ13 糖尿病合併高血圧に対するRA系阻害薬の治療はCa拮抗薬、サイアザイド系利尿薬の治療と比較して脳心血管病の発症および死亡を改善するか？
CQ14 75歳以上の高齢者に対する降圧の目標は収縮期血圧130mmHg未満が推奨されるか？また、高齢者の精神・身体機能低下の有無により降圧目標値は異なるか？

高血圧の話 編集特定非営利活動法人日本高血圧学会、特定非営利活動法人日本高血圧協会、認定特定非営利活動法人ささえあい医療人権センターCOML
高血圧の最新治療2021～ガイドラインからデジタルハイパーテンションへ～ 日本内科学会雑誌110巻9号
高血圧治療ガイドライン・エッセンス 編公益財団法人日本心臓財団
先天性心疾患並びに小児期心疾患の診断検査と薬物療法ガイドライン（改訂2018）日本循環器学会
小児の高血圧に関する薬物療法ガイドライン 編聖隷浜松病院小児科
大動脈瘤・大動脈解離診療ガイドライン（改訂2020年）日本循環器学会/日本心臓血管外科学会/日本胸部外科学会/日本血管外科学会/日本医学放射線学会/日本心臓病学会/日本脈管学会
脳卒中治療ガイドライン2021（改訂2023） 編集一般社団法人日本脳卒中学会
エビデンスに基づくCKD診療ガイドライン2018 編集日本腎臓病学会
UP-T0-DATE 診療ガイドライン2024→2025 メディカルレビュー社
標準的な健診・保健指導プログラム(令和6年度版)。令和6年4月、(厚生労働省健康・生活衛生局) (<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001231390.pdf>)
(2024年7月16日に閲覧)
Fujiyoshi A, et al. Observational Cohorts in Japan (EP0CH-JAPAN) Research Group. Blood pressure categories and long-term risk of cardiovascular disease according to age group in Japanese men and women. Hypertens Res. 2012 :
Japan Arteriosclerosis Longitudinal Study Group. Absolute risk score for stroke, myocardial infarction, and all cardiovascular disease: Japan Arteriosclerosis Longitudinal Study. Hypertens Res.
Arima H, et al. Development and validation of a cardiovascular risk prediction model for Japanese: the Hisayama study. Hypertens Res. 2009:

日本ベーリンガーインゲルハイム：ミカルディス錠20mg/40mg/80mg インタビューフォーム2025年9月改訂（第25版）
T'S製薬株式会社：プロプレス錠2mg/4mg/8mg/12mg インタビューフォーム2025年9月改訂（第15版）
第一三共株式会社：オルメテック00錠5mg/10mg/20mg/40mg インタビューフォーム2025年10月改訂（第29版）
武田薬品工業株式会社：アジルバ錠10mg/20mg/40mg インタビューフォーム2025年9月改訂（第21版）
オルガノン株式会社：ニューロタン錠25mg/50mg/100mg インタビューフォーム2025年9月改訂（第24版）
塩野義製薬株式会社：イルベタン錠50mg/100mg/200mg インタビューフォーム2025年9月改訂（第20版）
ノバルティスファーマ株式会社：ディオバン錠20/40/80/160mg インタビューフォーム2025年9月改訂（第26版）
ノバルティスファーマ株式会社：エンレスト錠50mg/100mg/200mg インタビューフォーム2024年3月改訂（第8版）

第一版：2024年7月 作成
第二版：2025年5月 一部改訂（一般名表記へ）
第三版：2026年1月 改訂（フロー全面見直し）